„Archiwum Historii i Filozofii Medycyny"
t. 19 (1948) s. 300–303

WACŁAW BOROWY

OSTATNIA CHOROBA I ŚMIERĆ ŻEROMSKIEGO

Gromadząc w r. 1926 niewydane i niezebrane pisma Żeromskiego (które potem, w r. 1927, wyszły w tomie pt. *Elegie* nakładem J. Mortkowicza), starałem się zebrać także nieznane szczegóły z życia znakomitego pisarza i w tym celu wiele rozmawiałem z osobami, które go — w tym czy innym okresie — bliżej znały.

Chciałem się m. i. dowiedzieć czegoś dokładniejszego o jego ostatniej chorobie. Wiedząc, że lekarzem Żeromskiego był dr Antoni Stefanowski, zwróciłem się do niego telefonicznie z prośbą o rozmowę na ten temat. Dr Stefanowski chętnie się zgodził, ale przez czas długi trudno się nam było spotkać. Zeszliśmy się dopiero w październiku 1934 r. — dzięki interwencji Januarego Kołodziejczyka, mojego przyjaciela, a jego pacjenta (ale jednego z tych, z którymi ten niezwykły lekarz był serdecznie zżyty). Dr Stefanowski wręczył mi wtedy notatkę o początku kuracji Żeromskiego, którą napisał zaraz po jego śmierci. Oto jej zawartość:

Pierwszy raz byłem wezwany do S. Żeromskiego gdzieś po Wielkiejnocy 1925 r. z polecenia mego pacjenta, artysty dramatycznego i dyrektora Teatru Narodowego Kazimierza Kamińskiego. Mieszkał Żeromski w Zamku z żoną Anną i córką Moniką w mieszkaniu o oknach wychodzących na ogród zamkowy na II piętrze. Mieszkanie miało wysokie okna i sufity i było właściwie przerobione z większej sali przepierzeniami, lecz miało i złe strony, nie posiadając przedpokoju ani własnej ubikacji OO; poza tym dla chorego ciągły, nawet i w nocy trwający turkot powozów, samochodów i tramwajów na Zjeździe był bardzo nużący.

Przypadek zdarzył, że byłem świadkiem tego, co ten wielki człowiek w ostatnich miesiącach czuł i z czym się może męczył i niechcący zdradzał, a później, będąc świadkiem właściwie codziennym lub, dokładniej powiedziawszy, nieraz conocnym, mogłem nie tylko słyszeć jego opinie o rozmaitych kwestiach, ale i obserwować, jak ten wielki człowiek przygotowywał się w podróż ciemną i mroczną a nieuniknioną. W obejściu uderzała ogromna prostota tego człowieka, tak bardzo skromnego w ocenie swoich rezultatów, a tak bardzo — jak wiem — wymagającego od siebie, gdy pisząc na długich pasemkach w rodzaju recept, darł i przerabiał i odrzucał

je wielokrotnie, zaczynając całe ustępy na nowo. Gdy się widzi rękopisy innych ludzi pokreślone i poprzerabiane, to uderza ten czysty, wypracowany charakter rzeczy pisanych przez Żeromskiego, który jednak przysparzał mu mnóstwo roboty. Gdy na końcu długiej a wąskiej kartki trzeba było co zmienić i skreślić, to Żeromski przepisywał lub przerabiał cały ustęp, by był czystopis.

W wyrażaniu się pisemnym było wszystko bardzo przemyślane; właściwie przeżywał tragedie swoje podczas ciężkich nocnych cierpień, męczących stanów — myśl jego wówczas nie była zajęta li tylko tym stanem: na kanwie własnego cierpienia, graniczącego z konaniem i śmiertelnym strachem i potem ostatnim, wymyślał postacie przyszłych powieści czy nowel, zaczynał rozumieć stany bolesne innych ludzi. Po ciężkich nocach nieprzespanych mawiał, że tak dużo tematów do przyszłych tworów literackich nigdy uprzednio nie miał: im więcej cierpiał, tym więcej przybywało mu zagadnień literackich, a tylko sił było mniej, gdyż nie miał już mocy przelewania na papier, przepracowania tego w formie powieściowej, co przeżył w świecie skombinowanym fantazji i własnych cierpień.

Lecz wracając do samego chorego: od pierwszego wglądu lekarskiego robił wrażenie bardzo ciężko chorego człowieka. Z relacji jego i żony Anny dowiedziałem się, że miewa ataki nocne bardzo ciężkie, dla których złagodzenia zastrzykuje sobie pantopon, zapisany przez jednego z nieopatrznych kolegów. Zastrzyk daje choremu spokój w ciągu nocy, lecz miewa przykre uczucie po zastrzyku — mdłości oraz (następnie) silne zaparcie. Inne środki oprócz ściśle nasercowych zawierały nitroglicerynę. Myślałem, że owe ataki są to stany stenokardyczne i zapisałem też nitroglicerynę oraz digipurat płynny. Po krótkim czasie okazało się, że nitrogliceryna żadnego dodatniego wpływu nie wywiera, ataku nie hamuje, digipuratu żołądek nie znosi. Postanowiłem wtenczas, zaintrygowany samym atakiem, pozostać raz w nocy, by skonstatować właściwie jak ta sprawa wygląda. Okazało się, że są to stany obrzęku płucnego, dosyć ciężkie, w które chory jak gdyby powoli sam się wprowadzał. Zaczynało się to wówczas od wypróżnienia, wskutek pobudek nerwowych, gdyż chory był przyzwyczajony od szeregu lat do codziennego stosowania lewatyw i brania lekkich środków czyszczących, więc stanów obstrukcyjnych nigdy nie było. Potem zaczynał się pocić bardzo silnie; tętno, które zazwyczaj wahało się koło 90, szło bardzo silnie ku górze, dochodziło np. do 120: pojawiało się charczenie, rzężenie. Chory dusił się, mogąc jedynie siedzieć; zaczynało się wydzielanie flegmy lekko różowo zabarwionej w dość znacznej ilości. Rzeczywiście zastrzyk pantoponu w dawce niewielkiej 0,01 usuwał stopniowo te objawy: po krótkim okresie mdłości tętno zaczynało się uspakajać, chory odpluwał swobodniej i stopniowo przychodził do siebie, nie mogąc jednak już spać aż do rana. To uniemożliwianie snu przez środki narkotyczne, nawet w małych dawkach, było objawem typowym, który stale później się powtarzał. Żeromski starał się unikać środka narkotycznego, który stosował sam lub z kamforą, obawiając się bezsenności nocnej; ale pod wpływem zbliżającego się ataku słabła jego wola i chwytał sam za szpryckę. Po skonstatowaniu, że ataki są to objawy obrzękowe płucne bez objawów stenokardii, odstawiłem leki uprzednio podane i z prof. Modrakowskim a na-

stępnie doc. Semerau-Siemianowskim zrobiliśmy parę konsyliów. Dokonane prześwietlenie klatki piersiowej oraz zdjęcie wykazało, że ruchy serca na ekranie są bardzo słabe — serce samo jest rozszerzone, charakteru jak gdyby trójkątnego, aorta rozszerzona w formie jak gdyby ostrogi, jednak bez wyraźnego aneuryzmatu. W płucach duże zmiany gruźlicze, obrzękowe, co zresztą można było konstatować łatwo wysłuchowo.

O dalszym ciągu kuracji opowiadał mi już dr Stefanowski ustnie. A więc: klisza przed konsylium była wykonana w Szpitalu św. Ducha. Przejazd do szpitala odbył się z trudnością z powodu schodów w Zamku.

Na konsylium uchwalono zastrzyki (10—12) dożylne strofantyny. Dały one efekt na jakieś parę miesięcy w sensie ogólnej poprawy (ataki pojawiały się rzadziej), tak, że stał się możliwy wyjazd na lato do Konstancina.

W Konstancinie był zorganizowany stały dyżur lekarski na kilka miesięcy. Sprawowali go: dr A. Stefanowski, dr Janina Misiewiczówna i dr Antoni Kaczyński (wówczas zamieszkały w Klarysewie) — na zmianę. Była nadto na miejscu stała pielęgniarka p. Bergowa (przez jeden miesiąc prócz tego jeszcze p. Suchecka). W Konstancinie też odbyło się kilka konsyliów, w których brali udział dr Leon Zieliński, dr Anastazy Landau i dr Jan Kelichen (neurolog, ze względu na zaburzenia nerwowe, mianowicie bredzenia, które wystąpiły w pewnym okresie z powodu stanu obrzękowego).

W następstwie stałe leczenie objął dr Leon Zieliński i przez zastosowanie nowego środka, salirganu, doprowadził do znacznej poprawy (działanie tego środka jest odwadniające, przez co usuwa obrzęk). Żeromski wrócił wtedy do pełni władz umysłowych (okres zaburzeń psychicznych trwał zresztą krótko, 10 dni czy dwa tygodnie) i ten stan trwał już do końca życia.

Z pewną poprawą późną jesienią wrócił Żeromski do Warszawy (gdy w Konstancinie zrobiło się za zimno). W Warszawie, na Zamku, leczył go w dalszym ciągu dr Zieliński. Dr Stefanowski zachodził do niego tylko w nocy.

Dr Stefanowski przewidywał od dość dawna, że zgon nastąpi nagle, w jednym z raptownych stanów zapaści, które powtarzały się kilka razy (jeden taki stan zaszedł już w Konstancinie i był wzięty przez dr. Stefanowskiego za agonię, przeszedł wszelako po zastrzyku). Jakoż tak istotnie się stało. Pierwsza konstatacja

lekarska zgonu była dokonana przez dr Misiewiczównę, potem nadszedł dr Zieliński, który miał Żeromskiego właśnie tego dnia odwiedzić.

Dr Stefanowski zaznacza, że stany obrzękowe, które przeżywał Żeromski, były bardzo ciężkie (istotne dla nich jest uczucie lęku, kaszel i duszenie się — podobnie jak przy tonięciu). Miał w nich pewien udział czynnik nerwowy; anatomicznie genezą ich było wyniszczenie mięśnia sercowego (zmiany sklerotyczne, które powstały wcześniej na tle starej gruźlicy). Zastrzyk narkotyku wywoływał bezsenność i pobudzał zarazem fantazję pisarza, tak, że po nocy nieprzespanej miał wiele nowych pomysłów, za słaby jednak był, aby przystąpić do ich wykonania (a dyktowanie było niemożliwym dla niego systemem pracy).

Sam siebie Żeromski obserwował starannie i przeważnie obserwacje jego były trafne.

Dr Stefanowski miał wrażenie, że Żeromski trwał w głębokiej depresji, której źródła wydawały się dawne (miewał fobie np. na temat policjanta, nieoczekiwanego dzwonka; wyobrażał sobie, że ma być zaaresztowany itp.).

Wspomnienie to charakterem swojej treści odbiega znacznie od innych, których zebranie za cel sobie postawiłem. Wydało mi się jednak, że ono też powinno być utrwalone, a dziś sądzę, że i ogłoszone — zwłaszcza że dr Stefanowski już nie żyje, a oryginał jego notatki spłonął — wraz z innymi moimi materiałami rękopiśmiennymi — we wrześniu 1944 r. na ul. Brzozowej w Warszawie. (Opieram się na szczęśliwie zachowanym odpisie maszynowym). Wszystko, co dotyczy znakomitego pisarza, musi nas z tych czy innych względów obchodzić. Nie wiadomo, czy ktoś kiedyś nie zechce pisać o śmierci Żeromskiego, tak jak pisano o śmierci tylu innych wybitnych ludzi (u nas np. Batorego i Mickiewicza). Niechże jego rozważaniom nie braknie dokumentacji.